

1 例自身免疫性脑炎患者中西医结合治疗护理体会

靳博 陈星伊 王宇华 朱宇 李金广

(北京朝阳中西医结合急诊抢救医院 神经内二科, 北京, 100023)

摘要: 本文详细报告 1 例 17 岁女性抗 NMDAR 脑炎患者的综合护理过程。患者以“食欲减退 26 天, 精神行为异常 17 天, 肢体抽搐 11 天, 发热 5 天”为主诉入院, 入院时呈昏迷状态, 合并肺部感染。在常规西医治疗基础上, 我们系统实施了包括百会穴按摩、艾灸疗法、耳穴贴压等中医特色护理技术, 配合个体化的康复训练和心理干预。经过 4 周治疗, 患者意识状态明显改善, 肢体功能显著恢复, 最终好转出院。本案例详细阐述了各项护理措施的具体实施方法、操作要点及效果评价, 为临床护理自身免疫性脑炎患者提供了可借鉴的实践经验。

关键词: 自身免疫性脑炎; 抗 NMDAR 脑炎; 中医护理; 百会穴; 艾灸疗法; 穴位按摩

Abstract: This article reports in detail the comprehensive nursing process of a 17-year-old female patient with anti-NMDAR encephalitis. The patient was admitted with a chief complaint of "decreased appetite for 26 days, abnormal mental behavior for 17 days, limb twitching for 11 days, fever for 5 days." At admission, she was in a comatose state and had a pulmonary infection. On top of conventional Western medicine treatment, we systematically implemented Chinese medicine-specific nursing techniques such as Baihui acupressure, moxibustion therapy, ear acupressure, and individualized rehabilitation training and psychological intervention. After 4 weeks of treatment, the patient's consciousness state significantly improved, limb function recovered significantly, and she was finally discharged in a better condition. This case details the specific implementation methods, operation points, and effect evaluation of various nursing measures, providing a practical experience for clinical nursing of patients with autoimmune encephalitis.

Keywords: autoimmune encephalitis; anti-NMDAR encephalitis; traditional Chinese medicine nursing; Baihui acupoint; moxibustion therapy; acupoint massage.

自身免疫性脑炎 (autoimmune encephalitis, AE) 是一种由自身免疫反应介导的脑炎, 主要侵犯大脑皮质或深部髓质, 伴或不伴白质、脑膜、脊髓的损害。目前, 自身免疫性脑炎占脑炎患病人数的 10%~20%, 以抗谷氨酸受体 N-甲基-D-天冬氨酸受体 (N-methyl-D-aspartate receptor, NMDAR) 脑炎最

为常见，其占自身免疫性脑炎患病人数的 54%~80%^[1]，临床中以癫痫、发作、精神行为异常脑损害为主要表现^[2]。自身免疫性脑炎是神经内科可以治愈的重症疾病之一，病人临床表现复杂多样，病情危重，给临床护理工作带来了极大的挑战^[3]。

1 临床资料

1.1 基本信息

患者女性，17 岁，学生。因“食欲减退 26 天，精神行为异常 17 天，肢体抽搐 11 天，发热 5 天”于 2025 年 4 月 7 日 19:54 由急诊平车转入我科。患者家属诉 26 天前无明显诱因出现食欲减退，17 天前出现胡言乱语、烦躁不安等精神症状，11 天前突发四肢抽搐，5 天前出现发热，体温最高达 39.2℃。

1.2 入院查体

一般情况：昏迷状态，GCS 评分 6 分（E1V1M4）；生命体征：体温：36.9℃；脉搏：134 次/分（窦性心动过速）、呼吸：32 次/分（呼吸急促）、血压：120/73mmHg SpO₂：92%、神经系统检查、双侧瞳孔等大等圆，直径约 3mm，对光反射迟钝，左侧肢体肌力 2 级，右侧 3 级、左侧巴氏征阳性、颈强直阴性。

1.3 辅助检查

实验室检查：血常规：WBC $12.3 \times 10^9/L$ ，NE% 85%；脑脊液：压力 120mmH₂O，白细胞 $10 \times 10^6/L$ ，蛋白轻度升高；血清抗 NMDAR 抗体阳性（1:320）；影像学检查：头颅 MRI：双侧颞叶异常信号；胸部 CT：双肺下叶炎症改变。

1.4 诊断

西医诊断：1. 抗 NMDAR 脑炎；2. 症状性癫痫；3. 肺部感染

中医诊断：痫病（痰火扰神证）

四诊合参：望诊：神昏，舌暗红，苔黄腻，左侧肢体不遂，口角歪斜；闻诊：呼吸气粗，喉中痰鸣；问诊（家属代诉）：平素易怒，发病前有情绪波动；切诊：脉弦滑数。

1.5 治疗经过

患者入院后立即给予：

1. 病因治疗：免疫球蛋白冲击治疗（0.4g/kg/d×5d）；甲强龙冲击治疗（1g/d×3d，后逐渐减量）

2. 对症治疗：抗癫痫：左乙拉西坦注射液；抗感染：头孢他啶+阿昔洛韦；营养支持：肠内营养混悬液

3. 中医治疗：针灸治疗；穴位按摩； 中药汤剂（黄连温胆汤加减）
经过 4 周治疗，患者意识逐渐转清，抽搐控制，肢体功能改善，于 2025 年 5 月 7 日出院。

2 护理

2.1 护理评估

本例患者 Barthel 指数评定量表评估分值为 10 分，属重度依赖，全部需要他人照顾；跌倒/坠床危险因素评估(Morse)分值为 35 分，属中度危险，避免在光线不足的情况下行走，夜间可开床头灯；误吸/窒息危险因素评估分值为 9 分，属高度危险，有呛咳、呃逆现象时注意观察，经鼻饲管进流质食物；Braden 评分为 13 分，属于中度危险，每 2 小时翻身一次。

2.2 护理诊断

意识障碍：与脑炎导致的大脑功能受损有关；肢体功能障碍：左侧肢体肌力 2 级，右侧 3 级；发热与肺部炎症有关。

2.3 潜在并发症：误吸的风险； 深静脉血栓的风险；皮肤受损的风险；癫痫再发作的危险

2.4 心理问题：患者清醒后出现焦虑、抑郁情绪

2.5 生活完全依赖：Barthel 指数 10 分

2.6 护理目标

根据护理评估和诊断结果，制定以下护理计划：①患者左侧肢体肌力恢复可生活自理；②语言功能恢复，表达清晰；③患者焦虑症状较前好转；④住院期间避免发生误吸、压疮等并发症。

3. 护理措施

3.1 中医特色护理

3.1.1 百会穴按摩

定位方法：取穴时让患者采用正坐的姿势，百会穴位于头顶正中线与两耳尖连线的交叉处。我们采用“十字定位法”：先确定前后发际线中点，再确定耳尖连线中点，两线交点即为百会穴^[4]。

操作要点：1. 操作者修剪指甲，温暖双手；2. 患者取仰卧位，头部垫薄枕；3. 先用拇指指腹轻揉百会穴 1 分钟（顺时针 30 秒，逆时针 30 秒）；4. 然后用拇指指腹按压百会穴，力度以患者能耐受为度，持续 30 秒；5. 最后用拇指指腹从百会穴向前发际方向推按 10 次；6. 整个过程持续 5 分钟，每日 2 次（上午 9 时，下午 3 时）

注意事项：操作时密切观察患者反应；出现不适立即停止；颅骨缺损者慎用

作用机制：百会穴为督脉要穴，按摩可；调节大脑功能；改善脑循环；促进苏醒
[5]

3.1.2 艾灸治疗

选穴原则：根据“醒脑开窍”理论，选取：百会（醒脑开窍）；足三里（健脾益气）；内关（宁心安神）；三阴交（滋补肝肾）

具体操作：1. 准备优质艾条（直径 1.8cm，长度 20cm）；2. 患者取舒适体位，暴露穴位；3. 采用温和灸法，距离皮肤 2-3cm；4. 每穴灸治 5 分钟，以局部皮肤潮红为度；5. 按百会→内关→足三里→三阴交顺序施灸；6. 每日 1 次，10 次为 1 疗程。

注意事项：严格掌握温度，防止烫伤；施灸时专人看护；灸后注意保暖，避免受凉。

临床效果：治疗 1 周后，患者瞳孔对光反射较前灵敏；2 周后 GCS 评分升至 10 分；4 周后基本清醒^[6-7]。

3.1.3 耳穴贴压

选穴依据：根据“耳针疗法”理论，选取：神门（镇静安神）；皮质下（调节大脑功能）；心（宁心安神）；交感（调节自主神经）

操作方法：1. 先用 75%酒精消毒耳廓；2. 用探棒在相应区域寻找敏感点；3. 将王不留行籽贴敷于敏感点；4. 指导家属每日按压 3 次（晨起、午饭后、睡前）；5. 每次每穴按压 1 分钟，力度以轻微疼痛为度；6. 每 3 天更换 1 次，双耳交替

效果观察：患者治疗 3 天后，夜间躁动减轻；1 周后睡眠改善^[8-10]。

3.2 基础护理

3.2.1 意识障碍护理

1. 病情观察：每 2 小时记录 GCS 评分；监测瞳孔变化；观察肢体活动情况。
2. 气道管理：床头抬高 30°；定时翻身拍背；及时吸痰。
3. 安全防护：加装床栏；使用约束带（经家属同意）；移除危险物品。

3.2.2 肢体功能康复

1. 良肢位摆放：上肢：肩关节外展 45°，肘关节伸展，腕背伸；下肢：髋关节中立位，膝关节微屈，踝关节背屈。

2. 被动活动：每个关节活动 10 次，每日 2 次；动作轻柔，幅度由小到大

3. 主动训练：患者意识恢复后：床上桥式运动；翻身训练；坐位平衡训练

3.2.3 并发症预防

1. 误吸预防：吞咽功能评估；进食时取坐位；选择糊状食物。

2. 深静脉血栓预防：气压治疗每日 2 次；被动活动下肢；低分子肝素皮下注射。

3. 压疮预防：每 2 小时翻身；使用气垫床；保持皮肤清洁干燥。

3.3 心理护理

1. 疾病认知干预：采用通俗语言解释病情；介绍成功案例；发放健康教育手册

2. 情绪疏导：倾听患者主诉；教授放松技巧（深呼吸、冥想）；鼓励家属陪伴

3. 康复信心建立：设置阶段性目标；及时肯定进步；邀请康复病友交流

2.4.2.1 自理能力缺陷

观察患侧肢体的感觉、肌力、肌张力、关节活动度和肢体活动的变化。加强对患者的安全保护，床边上床挡，防止坠床摔伤，每日用温水擦拭全身 1~2 次，按摩骨隆突处和经常受压部位，促进血液循环预防压疮发生等。协助康复医师进行良肢位摆放，经常观察并及时予以纠正，指导并协助患者进行肢体功能锻炼。予患者音乐疗法《天韵五行乐》，对脑卒中后疲劳病人疲劳程度和日常生活活动能力的改善有积极影响，同时予八段锦运动，有效降低卒中病人的疲劳程度，提高其运动功能和日常生活能力^[11-13]。

2.4.2.4 防止误吸发生

患者在进食时应选择坐位或半坐位，有效避免压迫腹部，头微微向前倾，从而减少食物呛进气道的几率。选择柔软、密度较均匀的食物，避免过硬、过干或过滑的食物；每次吞咽后做空吞咽，逐步增加一口量，避免一次摄入过多；控制

进食速度，前一口食物完全咽下后再进食下一口，避免快速进食。

4 护理效果评价**

4.1 评价指标

- 1. 主要指标：意识状态（GCS 评分）；肢体功能（Brunnstrom 分期）；日常生活能力（Barthel 指数）
- 2. 次要指标：并发症发生率；患者满意度；家属心理状态

4.2 效果对比

评价项目	入院时	出院时	改善情况
GCS 评分	6 分	14 分	显著改善
左侧肌力	2 级	4 级	明显提高
Barthel 指数	10 分	65 分	显著进步
吞咽功能	不能经口进食	可进食糊状食物	明显改善
心理状态	焦虑抑郁	情绪稳定	显著好转

4.3 随访情况

出院后 1 个月随访：可独立行走（需拐杖辅助）；生活基本自理（Barthel 指数 85 分）；未再发癫痫；情绪稳定，准备复学

5 讨论

5.1 中医护理的优势

- 1. 整体调节：通过刺激特定穴位，调节气血运行，达到“醒脑开窍”的效果。
- 2. 协同作用：与西医治疗形成互补，提高治疗效果。
- 3. 安全性高：非侵入性操作，不良反应少。

5.2 操作要点

- 1. 穴位定位准确：特别是百会穴的定位要精确。
- 2. 操作手法规范：按摩力度、艾灸温度要适宜。
- 3. 个体化调整：根据患者反应调整治疗方案。

5.3 经验总结

- 1. 早期干预：意识障碍阶段即开始中医护理。
- 2. 综合应用：多种中医技术联合使用。
- 3. 团队协作：医护患三方密切配合。

6 讨论

自身免疫性脑炎是一种相对较新的免疫介导性 疾病，涉及中枢神经系统，临床表现各种各样，包括 从相对轻微或隐秘的认知功能障碍到更复杂的顽固 性难治性脑病^[14]。自身免疫性脑炎患者在起病前可能有类似感冒的前驱症状。患者常在发病 1 周至数周内逐渐出现记忆力下降、精神行为异常、癫痫发作等临床表现。主要症状包括精神和行为异常、认知功能障碍、近期记忆障碍、癫痫、言语障碍、运动障碍、无意识运动、意识水平下降、昏迷以及自主功能障碍。 在临床方面，该病通常表现为急性或亚急性发病，进展迅速，有多种症状。一些患者从单一的神经或精神症状开始，在发病几周甚至几个月后出现其他症状。非随机运动在抗 NMDAR 脑炎中较为常见，其特征是不自主的面部运动、四肢颤抖等。自

主神经功能障碍包括窦性心动过速、唾液起动力增加、窦性心动过缓等。抗 NMDAR 脑炎是最常见且最典型的自身免疫性脑炎，常发生于年轻女性和儿童，炎症性神经元功能障碍最初是可逆的，但如果不进行治疗，由于长期炎症和 NMDA 介导的谷氨酸兴奋性毒性，可能发展为永久性的神经元损伤^[15]。抗 NMDAR 脑炎有以下特点，最初的病毒样前驱症状为发烧、不适、头痛和厌食症，其次是精神症状（焦虑抑郁、精神分裂症和精神病），进而发展为颞叶功能障碍（失忆症和癫痫），最终导致严重的神经功能缺陷，包括自主神经功能障碍、肌张力障碍/运动障碍和严重的脑病^[16]。本文详细报告 1 例 17 岁女性抗 NMDAR 脑炎患者的综合护理过程。患者以“食欲减退 26 天，精神行为异常 17 天，肢体抽搐 11 天，发热 5 天”为主诉入院，入院时呈昏迷状态，合并肺部感染。在常规西医治疗基础上，我们系统实施了包括百会穴按摩、艾灸疗法、耳穴贴压等中医特色护理技术，配合个体化的康复训练和心理干预。经过 4 周治疗，患者意识状态明显改善，肢体功能显著恢复，最终好转出院。本案例详细阐述了各项护理措施的具体实施方法、操作要点及效果评价，为临床护理自身免疫性脑炎患者提供了可借鉴的实践经验。

综上所述，在西医常规治疗基础上，加用百会穴按摩联合艾灸治疗等中医护理技术，能有效促进自身免疫性脑炎患者的意识恢复和功能康复。该方案操作简便、安全有效，值得临床推广应用。后续可开展大样本研究进一步验证其疗效。

参考文献：

[1]REN H T,FAN S Y,ZHAO Y H,et al.The changing spectrum of antibody-mediated encephalitis in China[J]. Journal of Neuroimmunology,2021,361:577753.

[2] 中华医学会神经病学分会神经感染性疾病与脑脊液细胞学学组 . 中国自身免疫性脑炎诊治专家共识(2022 年版) [J]. 中华神经科杂志, 2022, 55 (9) :931-949.

[3] 王乾贝, 薄琳, 孙阳艺, 等 . 自身免疫性脑炎病人临床及护理特点的回顾性分析[J]. 护理研究, 2021, 35 (14) :2609-2612.

[4] 连妍洁, 商钰, 刘红旭, 等. 基于 V O S v i e w e r 和 C i t e S p a c e 知识图谱 的水蛭可视化分析 [J] . 中草药, 2 0 2 3 , 5 4 (6) : 1 8 9 6 - 1 9 0 5 .

[5] 王友刚, 董昌武, 高大红, 等. 百会实按灸结合通督调神针法治疗 脑卒中后眩晕的临床疗效 [J] . 中国老年学杂志, 2 0 2 3 , 4 3 (1 1) : 2 5 8 1 - 2 5 8 4 .

[6] 林少鸿, 郭佳颖, 聂平英, 等. 基于数据挖掘探讨艾灸治疗脑卒 中后认知功能障碍的选穴规律研[J]. 中国民间疗法, 2022, 30 (16) : 37-40.

[7] 裴艳娜, 田娟, 陈元元. 中医情志调欲法结合艾灸干预对脑卒中 抑郁症患者负性情绪及生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27 (7) : 75-78.

- [8] 陈焱. 针灸联合耳穴贴压治疗带状疱疹后遗神经痛临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(22): 171—173.
- [9] 章津敏, 邓蕾, 杨俊, 等. 中药联合耳穴贴压治疗肝郁脾虚型失眠临床观察[J]. 光明中医, 2024, 39(11): 2199—2203.
- [10] 李少源, 荣培晶, 张悦, 等. 基于耳穴迷走神经电刺激技术的“脑病耳治”思路与临床应用[J]. 2020, 61(24): 2154—2158.
- [11] 曹云松, 韩振蕴, 胡文悦, 等. 五行音乐联合八段锦治疗轻度抑郁和焦虑障碍的临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(1): 505—509.
- [12] 魏新宇. 论音乐中十二平均律与人体十二经脉的联系[J]. 湘南学院学报, 2021, 42(3): 90—94.
- [13] 成郅潼, 蒋筱, 黄洁雯, 等. 中医五音疗法研究进展[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(3): 122—125.
- [14] HEINE J, DUCHOW A, RUST R, et al. Autoimmune encephalitis—an update[J]. Nervenarzt, 2023, 94(6): 525–537.
- [15] GITIAUX C, SIMONNET H, EISERMANN M, et al. Early electro-clinical features may contribute to diagnosis of the anti-NMDA receptor encephalitis in children[J]. Clin Neurophysiol, 2013, 124(12): 2354–2361.
- [16] 占芳芳. 抗NMDA受体脑炎的临床特征及其预后的相关性因素分析[D]. 福州: 福建医科大学, 2021.